

beteenden på fritiden, i familjelivet eller i affärssammanhang, skulle kunna utgöra grund för uteslutning. Den nu aktuella läkaren är inte medlem i Läkarförbundet.

Det är ett fåtal medlemmar som de senaste 15 åren blivit uteslutna på grund av ovanstående skäl. Några av de grunder som åberopats för förbundets beslut om uteslutningar har rört våldsbrott, mycket omfattande ekonomiska oegentligheter, samt övergrepp mot barn (med vilket barnpornografibrott jämföras).

Avgörande är om personen gjort något som allvarligt kan skada förtroendet och tilliten till läkarkåren, och Läkarförbundets bedömning är därför inte en strikt juridisk bedömning. Patienten är i ett underläge; det får inte finnas minsta tvekan om att läkaren är en hederlig person.

När Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSN, i januari 2004 beslöt att återkalla legitimationen för den dömda läkaren ansåg man att barnpornografibrottet uppenbart rubbat tilliten till honom som läkare. Även Socialstyrelsen och Kammarrätten fann att grund för återkallelse av legitimationen förelåg. I Regeringsrättens dom anges att brottet ger uttryck för värderingar och en människosyn som svårligen låter sig förenas med rollen som läkare. Trots det beslöt man att inte återkalla legitimationen.

Även Tingsrätten gjorde en liknande bedömning då det i målet rörande barnpornografibrottet gavs uttalad strafflindring (villkorlig dom och dagsböter) med motivet att han inte skulle kunna utöva yrket i framtiden. För den som döms för barnpornografibrott av normalgraden ger det fängelse i högst två år.

Det är således på stabil grund som mina och Läkarförbundets uttalanden i denna fråga står. Det är oerhört viktigt att allmänheten har fullt förtroende för läkarkåren och läkarlegitimationen. Läkarförbundets bedömning är att det inte är förenligt med läkarrollen att ha begått barnpornografibrott.

Vad gäller redovisning av utdrag ur brottsregistret så är det inget förslag från Läkarförbundet, men Läkarförbundets etik- och ansvarsråd kommer att bereda den frågan i vår. Även socialminister Göran Hägglund anser att det finns anledning att se över regelverket, vilket vi välkomnar.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande, Sveriges läkarförbund
eva.nilsson.bagenholm@slf.se

Slutreplik till Costa, Forsén och Cullberg:

Vi sitter i samma båt och borde ro åt samma håll – på vetenskaplig grund

■ Vi är eniga om att svensk psykiatri har stora problem. Costa, Forsén och Cullberg (CFC) vill reformera psykiatrin innan de är beredda att ta ställning till behovet av tvång i öppenvård (Läkartidningen 1-2/2007, sidan 56). Det betyder år/decennier av väntan. Tvång kan införas om några månader och kan spara liv direkt.

Farlighet som dikotomt begrepp är omodernt; snarare bör vi tänka i termer av riskhantering. Sådana överväganden är svåra men redan tillräckligt bra för vissa typer av beslut – får vi nationella forskningsresurser kan de bli ännu bättre.

De 9 000 personer som CFC tyckte var oklart definierade representerar en statistiskt välbelagd uppskattning av antalet personer med avsevärt nedsatt autonomi och diagnosen schizofreni, ett stort problem i sig. Endast en mindre andel av dessa bör komma i fråga för tvång i öppenvård – de som har en avsevärt förhöjd risk att skada sig själva eller andra och som inte behöver kontinuerlig slutenvård.

Vi menar inte att brukarorganisatio-

nerna har ansvar för den psykiatriska forskningens utarmning – dock har vissa av deras argument okritiskt accepterats av politiker och andra beslutsfattare med bristfälliga psykiatriska kunskaper och negativ hållning till vår profession, t ex Margot Wallström.

Målet för psykiatrisk forskning är bättre vård för psykiatrins patienter, inklusive medlemmar i olika brukarorganisationer. Vi är i samma båt och borde ro åt samma håll. Splittringen har gjort våra röster svaga i kampen om resurser. Värdegrund och mål är vi nog eniga om. Låt oss klara ut kvarstående oenighet rörande sakförhållanden, i dialog och med respekt för vetenskaplig kunskap.

Eva Lindström
docent, överläkare,
Ulleråkers sjukhus, Uppsala

Sten Levander
professor, överläkare,
rättspsykiatriska kliniken,
Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Sten.Levander@skane.se

Dela med dig av dina erfarenheter

Kommentera artiklarna i Läkartidningen direkt på www.lakartidningen.se

Utmanande saklig **Läkartidningen**